附件

医疗保障待遇清单（2021年版）

一、基本制度

（一）基本医疗保险制度。

1.职工基本医疗保险（以下简称“职工医保”）：为职工提供基本医疗保障的制度安排。

2.城乡居民基本医疗保险（以下简称“居民医保”）：为未参加职工医保或其他医疗保障制度的全体城乡居民提供基本医疗保障的制度安排。

（二）补充医疗保险制度。

1.城乡居民大病保险：对居民医保参保患者发生的符合规定的高额医疗费用给予进一步保障。

2.职工大额医疗费用补助（含职工大病保险，下同）：对参保职工发生的符合规定的高额医疗费用给予进一步保障。

3.公务员医疗补助参照清单管理。企业事业单位自行筹资建立的补充医疗保险等暂不纳入清单管理。

（三）医疗救助制度。

1.对救助对象参加居民医保的个人缴费部分给予资助。

2.对救助对象经基本医疗保险、补充医疗保险支付后，个人及其家庭难以承受的符合规定的自付医疗费用给予救助。

二、基本政策框架

（一）基本参保政策。

1.参保范围。

1.1职工医保：覆盖所有用人单位职工，无雇工的个体工商户、未在用人单位参加职工医保的非全日制从业人员以及其他灵活就业人员可以参加职工医保。

1.2居民医保：覆盖除职工医保应参保人员或按规定享有其他保障的人员以外的全体城乡居民。

2.医疗救助资助参保人员范围。

2.1全额补贴人员范围：特困人员。

2.2定额补贴人员范围：低保对象、返贫致贫人口等困难群众。

 定额资助标准由省政府根据实际确定。

（二）基本筹资政策。

1.筹资渠道。

1.1职工医保：职工由用人单位和职工按照规定共同缴纳基本医疗保险费。无雇工的个体工商户、未在用人单位参加职工医保的非全日制从业人员以及其他灵活就业人员由个人按照规定缴纳基本医疗保险费。

1.2居民医保：个人缴费和政府补助相结合。

1.3医疗救助：通过各级财政补助、彩票公益金、社会捐助等多渠道。

按照制度政策统一、规范标准统一、管理服务一体的目标，不断推进和完善职工医保基金省级统筹。促进医疗救助与基本医疗保险统筹层次相协调。

2.缴费基数。

职工医保用人单位缴费基数为职工工资总额，个人缴费基数为本人工资收入。逐步规范缴费基数。

 3.筹资基本标准。

3.1职工医保的单位缴费率：职工工资总额的7%-8%。

3.2职工缴费率：本人工资收入的2%。

3.3居民医保筹资标准：国家制定最低标准，各统筹区按照不低于国家标准的要求确定标准。

（三）基本待遇支付政策。

各统筹区因地制宜，在国家规定范围内制定住院和门诊起付标准、支付比例和最高支付限额，不得自行制定个人或家庭账户政策。逐步规范缴费年限政策。

1.住院待遇支付政策。

1.1起付标准：职工医保的起付标准原则上不高于统筹区年职工平均工资的2%，具体标准由各统筹区根据本地实际情况确定。不同级别医疗机构适当拉开差距。城乡居民大病保险起付标准原则上不高于统筹区居民上年度人均可支配收入的50%。低保对象、特困人员原则上全面取消救助门槛。

1.2支付比例：对于起付标准以上、最高支付限额以下的政策范围内的费用，职工医保支付比例达到85%左右，居民医保支付比例达到70%左右，不同级别医疗机构适当拉开差距。职工大额医疗费用补助支付比例达到90%左右，城乡居民大病保险支付比例不低于60%。医疗救助对低保对象、特困人员可按不低于70%比例给予救助，其他救助对象救助水平原则上略低于低保对象，具体比例由各统筹区根据实际确定。

1.3基金最高支付限额：职工医保叠加职工大额医疗费用补助、居民医保叠加城乡居民大病保险的最高支付限额原则上达到当地职工年平均工资和居民年人均可支配收入的6倍左右。医疗救助年度最高限额由各统筹区根据经济社会发展、人民健康需求、基金支撑能力合理设定。

2.门诊待遇支付政策。

2.1普通门诊：对于起付标准以上、最高支付限额以下的政策范围内的费用，职工医保支付比例不低于75%，居民医保支付比例不低于50%。

2.2门诊特殊病种：参照住院管理和支付，职工医保支付比例达到85%左右，居民医保支付比例达到70%左右。逐步统一全省基本医疗保险门诊特殊病种种类。对罹患慢性病需要长期服药或者患重特大疾病需要长期门诊治疗，导致自负费用较高的符合救助条件的对象给予门诊救助。门诊年度救助限额由各统筹区根据当地救助对象需求和救助资金筹集情况研究确定。

3.倾斜政策。

3.1城乡居民大病保险：对低保对象、特困人员和返贫致贫人口，城乡居民大病保险起付标准降低50%，支付比例提高5个百分点，并取消最高支付限额。

3.2医疗救助：对低保对象、特困人员等符合条件的救助对象按规定给予救助。对规范转诊且在省域内就医的救助对象，经基本医保、城乡居民大病保险、医疗救助制度保障后政策范围内个人负担仍然较重的，给予倾斜救助，具体救助比例由各统筹区根据实际确定。

三、基金支付的范围

基本医疗保险按照规定的药品、医用耗材和医疗服务项目支付范围支付。补充医疗保险、医疗救助参照政策范围内费用范围执行。

四、其他不予支付的范围

1.应当从工伤保险基金中支付的。

2.应当由第三人负担的。

3.应当由公共卫生负担的。

4.在境外就医的。

5.体育健身、养生保健消费、健康体检。

6.国家规定的基本医疗保险基金不予支付的其他费用。遇到对经济社会发展有重大影响的，经法定程序，可做临时调整。